



VALTIOVARAINMINISTERIÖ
FINANSMINISTERIET

Sairaanhoitopiirien talous ja rahoitus koronaepidemiassa

19.5.2020

Minna-Marja Jokinen, VM, kunta- ja aluehallinto-osasto

Yleistä

- Erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 7§:n tarkoittamia sairaanhoitopiirejä on tällä hetkellä 20
- Toimintamallit vaihtelevat
 - Pelkkä erikoissairaanhoito
 - Erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto
 - Erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi (esim. Eksote, Siun Sote, Kainuu)
 - Myös muita tehtävävariaatioita, riippuu jäsenkuntien päättämästä perussopimuksesta
- Kuntalain 117§:n mukaan jäsenkunnat vastaavat viimesijassa kuntayhtymän rahoituksesta

Sairaanhoitopiirien taloudesta yleisesti

Toimintamenojen kasvu kiihtynyt, mutta toimintatulojen kasvu ei ole pysynyt samalla tasolla

Taustalla väestön ikääntyminen, mutta todennäköisesti osittain myös perusterveydenhuollon ongelmat

Lainakannan nopea kasvu: viime vuosina kiihtyneet investoinnit, erityisesti sairaalarakentaminen

Kuntien talouden heikentyminen vaikuttaa suoraan sh-piireihin: kunnat pyrkineet tehostamaan sairaanhoitopiirien toimintaa eri tavoin ja pienentämään sairaanhoitopiirien kuntalaskutusta

Sairaanhoitopiirien tilinpäätökset 2019

	2017	2018	2019	Muutos 2018-2019, mrd. euroa	Muutos 2018-2019 prosenttia
Toimintatuotot	9,89	10,41	11,24	0,83	7,9 %
Toimintakulut	-9,48	-10,11	-10,98	0,88	8,7 %
Toimintakate	0,42	0,31	0,26	-0,05	-16,6 %
Vuosikate	0,40	0,30	0,24	-0,06	-19,1 %
Poistot ja arvonalentumiset	0,37	0,37	0,36	-0,01	-2,4 %
Vuosikate - poistot	0,03	-0,07	-0,12	-0,05	
Tilikauden tulos	0,04	-0,04	-0,11	-0,07	
Nettoinvestoinnit	0,76	0,74	0,87	0,13	17,5 %
Vuosikate - nettoinvestoinnit	-0,36	-0,44	-0,63	-0,33	
Lainakanta	1,69	2,08	2,64	0,57	27,4 %

Sairaanhoitopiirien alijäämät alkaneet uudelleen kasvaa

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019a
Alijäämäiset sairaanhoitopiirit, lkm	14	12	8	6	5	8	12
Kertyneen alijäämän määrä, milj. euroa	-163,9	-149,2	-93,5	-45,8	-23,4	-45,9	-103,9

Suurimmat alijäämät (huom. Tilinpäätökset vahvistetaan kesäkuussa):

Eksote -11,6 M€

Kainuu -15,2 M€

Pohjois-Savo -17,6 M€

HUS -15 M€ (poikkeuksellinen, erityiset syyt taustalla)

Siun Sote – 9,3 M€

Miten koronakriisi vaikuttaa sairaanhoitopiirien talouteen?

- Korona vaikuttaa sairaanhoitopiirien kustannuksiin suoraan ja epäsuorasti
- Suoria kustannuksia ovat mm. tehohoidon vuorokaudet, vuodeosastopäivät sekä laboratoriokustannukset
 - Osassa sairaanhoitopiirejä korona –potilaita on kuitenkin ollut toistaiseksi tehohoidossa hyvin vähän
- Merkittävimmät taloudelliset menetykset ovat muodostumassa kiireettömän (elektiivisen) hoidon supistamisesta sekä varautumisesta
 - Sairaanhoitopiirit ovat supistaneet kiireetöntä eli elektiivistä leikkaustoimintaa. Poikkeusolot ovat myös merkittävästi vaikuttaneet potilaiden halukkuuteen hakeutua ja tulla jo sovittuihin ja määrättyihin hoitotoimenpiteisiin. Sairaanhoitopiirien kiinteät kustannukset (henkilöstö, toimitilat) ovat tästä huolimatta ennallaan.
 - Varautumiskustannuksia ovat mm. henkilökunnan kouluttaminen, henkilökunnan varalla pitäminen työvuorojärjestelyin, varuste- ja laitehankinnat ym.
- Syntyvät hoitojonot saattavat tulevina vuosina johtaa siihen, että sairaanhoitopiirien kapasiteettia joudutaan kasvattamaan (vaikutus ensin sh-piirien talouteen, siitä jäsenkuntien talouteen)

Sh-piirin laskutuskäytäntö vaikuttaa

- Jäsenkunnat päättävät noudatettavasta laskutuskäytännöstä
 - Jos sh-piirin laskutus perustuu **toimenpidelaskutukseen** eli sairaanhoitopiiri laskuttaa kuntaa vain tehtyjen potilastoimenpiteiden perusteella (yliopistolliset sh-piirit):
 - sh-piirin tulot vähenevät ja kunnille puolestaan syntyy säästö erikoissairaanhoidon menoissa tänä vuonna.
 - Joillakin sh-piireillä tästä johtuen kassaongelmia, hoitavat lyhytaikaisella lainoituksella
 - Sh-piirin alueen epidemiatilanteesta riippuu, minkä verran tulee kunnilta laskutettavia korona potilaskustannuksia.
 - Samanaikaisesti sh-piirille syntyy kustannuksia **varautumisesta sekä toiminnan ylläpitämisestä** (eli jatkuvasti juoksevista kiinteistä kustannuksista: tilat, henkilöstö), vaikka laskutettavaa ei synny.
 - Jäsenkuntien päätöksenteosta riippuu, missä vaiheessa ja millä tahdilla varautumiskustannuksista ja tulojen katoamisesta syntynyt alijäämä hoidetaan pois eli milloin kunnat käytännössä maksavat tämän. Jossain vaiheessa alijäämä tulee kuntien maksettavaksi tai sh-piirin on merkittävästi kasvatettava tulojaan (eli nostettava hintojaan) tai tehtävä säästötoimia kattaakseen syntyneen alijäämän.
 - Jos sh-piiri laskuttaa tasasuuruusina erinä tai muuten **juoksevasti vuoden aikana** (esim. hyvinvointikuntayhtymät):
 - Sh-piirille ei kerry alijäämää, kuntien menot säilyvät tämän vuoden ennallaan, mutta merkittävä osa sh-piirin varoista käytetään varautumiseen ja toiminnan ylläpitämiseen eikä varsinaisiin potilastoimenpiteisiin
 - Seuraavina vuosina kunnille syntyy lisäkustannuksia toimenpiteiden lykkäytymisestä ja jonojen purkamisesta
- Edellä esitetty johtaa siihen, että kuntien sote-menot eivät ole vuodelta 2020 (myös 2021?) täysin vertailukelpoisia

Ns. koronakustannusten määrä?

- Täsmällistä tietoa ei ole vielä käytettävissä, kaikki oletuksia ja arvioita
 - Mikä lopulta tulee olemaan koronapotilaiden, erityisesti tehohoitoon joutuvien määrä?
 - Rajoitustoimien ja valmiustilan ylläpidon kesto?
 - Missä vaiheessa elektiivinen hoito voidaan nostaa normaalille tasolle?
 - Tilanteeseen vaikuttaa myös potilaiden käyttäytyminen eli tulevatko hoitoihin
- Mahdollista, että täsmällistä tietoa lopullisista kustannuksista ei edes lopulta saada
- Kun esitetään arvioitava kuntatalouteen syntyvistä vaikutuksista, on samalla koko ajan huomioitava, ettei lukuja esitetä kahteen kertaan. Esim. kuntiin ja kuntayhtymiin kohdistuvat vaikutukset menevät päällekkäin
- Yliopistolliset sh-piirit ovat arvioineet ylimääräisten kustannusten määräksi kaikkien sh-piirien osalta n. 620 M€
- VM:ssä tilannetta arvioidaan uudelleen kesän jälkeen, jolloin myös toteumatietoja käytössä

Sairaanhoitopiirien tuen valmistelu

- Hallitus on päättänyt vaiheistaa koronatilanteeseen liittyvät, kuntataloutta tukevat toimet niin, että osa toimista toteutetaan lisätalousarvioesityksessä, joka annetaan eduskunnalle kesäkuun alussa
- Tukitoimiin tultaneen sisällyttämään sairaanhoitopiireille kohdistettava valtionavustus.
- Valmistelua tehty VM:n ja STM:n yhteistyönä
- Avustusmomentti tulee VM:n pääluokkaan ja valtionapuviranomaisena toimisi VM.
- Tavoitteena, että VN:n asetus annettaisiin viimeistään elokuun alussa
- Myönnettävän avustuksen säädösperustana on muutoin lähtökohtaisesti valtionavustuslaki.
- Kustannuksia syntyy myös kunnissa sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kuntayhtymissä. Kuntia ja muita kuntayhtymiä tuetaan ensisijaisesti muilla valtion tukitoimilla. Myös Ahvenanmaahan kohdistuvat toimet on ratkaistava erikseen
- Tavoitteena, että avustuksen vaikutukset näkyisivät avustuksen saajien tilinpäätöksissä vuodelta 2020.

Edelleen tuen valmistelusta

- Tehohoidon tarve on toistaiseksi ollut suurin Helsingin seudulla. Tehohoito kohdistunut ns. työikäisiin
- läkkäämmän väestön sh-piireissä vähemmän koronapotilaita (yli 70-vuotiaiden kotikaranteeni), hoito palvelutaloissa
- Tehohoitoon varautumisessa ei sh-piireissä huomioida perinteistä tarvevakiointia, vaan kaikki sh-piirit varautuvat lähtökohtaisesti samalla tavoin
- Tämän hetken terveydenhuoltolaki ei anna infekioon varautumisen suhteen yliopistosairaaloille erityisasemaa tai velvoitteita. Lakimuutos on vireillä.
- Tässä vaiheessa avustuksen virkamiesvalmistelun lähtökohtana €/ asukas + lisäys toteutuneista tehohoitovuorokausista